

| COVID-19 |

Taux d'incidence et de positivité en hausse Augmentation des hospitalisations

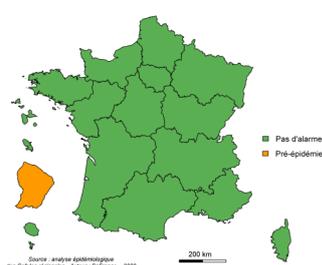
Points-clés

- Taux de dépistage en très forte baisse par rapport aux 2 semaines précédentes.
- Taux de positivité régional et départementaux en hausse.
- Taux d'incidence régional et départementaux en hausse, malgré la baisse importante des dépistages.
- Stabilisation de l'activité des services d'urgences et légère hausse des consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID.
- Stabilisation du nombre de personnes hospitalisées décédées, restant à un niveau élevé.
- Augmentation du nombre de patients hospitalisés en réanimation (et autres soins critiques) et en hospitalisation conventionnelle (files actives).
- Stabilisation du nombre de signalements et baisse du nombre de clusters dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ; hausse de la mortalité.
- Diminution du nombre de clusters signalés hors ESMS.

Plus d'infos en [page 2](#). Prévention : [page 6](#).

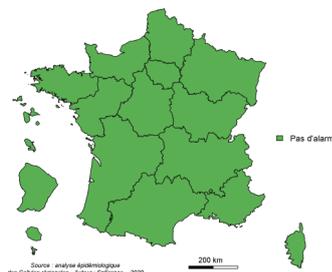
| Surveillance des épidémies hivernales |

BRONCHIOLITE : [page 9](#)



Evolution régionale : ➔

GRIPPE : [page 10](#)



Evolution régionale : ➔

Phases épidémiques :
(bronchiolite / grippe uniquement)

- Pas d'épidémie
- Pré ou post épidémie
- Épidémie

Evolution des indicateurs
(sur la semaine écoulée par rapport à la précédente) :

- ➔ En augmentation
- ➔ Stable
- ➔ En diminution

GASTROENTERITE : [page 11](#)

- Services des urgences : activité faible.
- Associations SOS Médecins : activité faible.
- Réseau Sentinelles : activité faible.

L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes pour la bronchiolite, la grippe et la gastroentérite. Cette situation est en partie liée à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid.

| Cas graves de grippe et de Covid-19 en réanimation |

Depuis le 5 octobre, 533 fiches de signalement ont été envoyées par le réseau sentinelles, soit 24 nouveaux signalements en une semaine. Résultats : [page 7](#)

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - Synthèse sur la période analysée

Au niveau régional :

- L'activité des urgences, des SAMU et de SOS médecins est en hausse, en particulier chez les plus de 75 ans.
- Dans les services d'urgences, une hausse d'activité pour les enfants de moins de 1 an est également observée.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en [page 12](#).

Données de mortalité toutes causes en [page 13](#) : baisse de la mortalité toutes causes au niveau régional en semaine 52 mais qui reste à un niveau élevé.

Données sur la certification électronique des décès portant la mention COVID en [page 15](#).

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des sources de données suivantes :

- les laboratoires de ville et les laboratoires hospitaliers ;
- les associations SOS Médecins ;
- le réseau de médecins Sentinelles ;
- les collectivités de personnes âgées (Ehpad...) et autres types d'établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ;
- les services des urgences (Oscour®) ;
- les services hospitaliers dont les réanimations (SI-VIC) ;
- le suivi des clusters (MONIC).

Situation épidémiologique

| Département | Vulnérabilité | Date de changement de niveau de vulnérabilité |
|-------------------------|---------------|-----------------------------------------------|
| Alpes de-Haute-Provence | élevée | 27/09 |
| Hautes-Alpes | élevée | 29/09 |
| Alpes-Maritimes | élevée | 21/08 |
| Bouches-du-Rhône | élevée | 14/08 |
| Var | élevée | 21/08 |
| Vaucluse | élevée | 21/08 |

Surveillance virologique

Un nouvel algorithme de traitement des données SIDEP, développé par Santé publique France et mis en application le 07/12, revoit le calcul du nombre de personnes nouvellement testées.

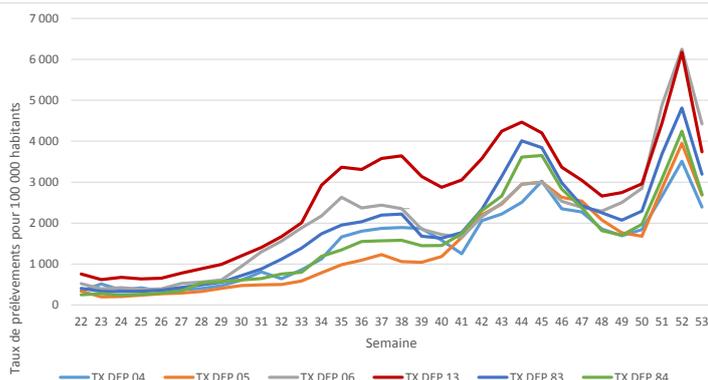
Ce changement a impacté significativement le nombre de personnes nouvellement testées par semaine et, par conséquent, les taux de positivité et de dépistage. Le taux d'incidence n'est pas impacté. La classe d'âge des personnes de 80 ans et plus a été la plus impactée en raison des nombreux dépistages qui ont été organisés dans les EHPAD.

Taux de dépistage

En semaine 53 (S53 : 28/12 – 03/01), le taux de dépistage régional, calculé sur les tests RT-PCR et les tests antigéniques (TA), s'élève à 3 581 pour 100 000 habitants. Il est en très forte baisse par rapport à celui enregistré en semaine 51 (S51 : 14/12 – 20/12) à 4 124 pour 100 000 habitants et en semaine 52 (S52 : 21/12 – 27/12) avec 5 536 pour 100 000 habitants, chiffre jamais atteint depuis le début de la surveillance.

Le taux baisse dans tous les départements. Il varie de 2 394 pour 100 000 habitants dans les Alpes-de-Haute-Provence à 4 424 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes (Figure 1).

Figure 1 | Evolution hebdomadaire du taux de dépistage par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 05/01/2021 (source : SIDEP)



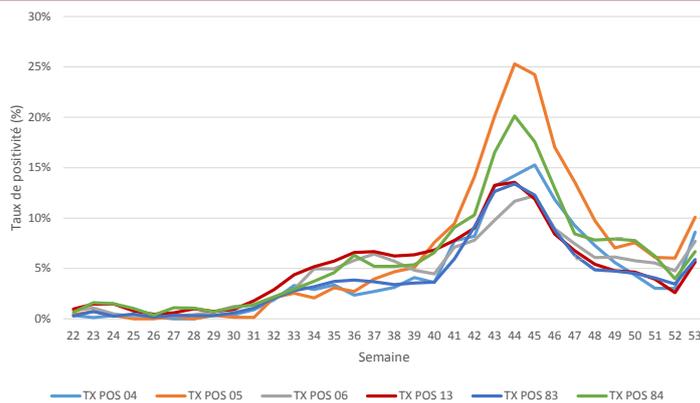
Au niveau régional, la part des tests antigéniques a baissé, passant de 46 % en S52 à 39 % en S53.

Taux de positivité

Au niveau régional, le taux de positivité est en nette hausse en S53 : 6,5 % vs 3,5 % en S52.

La hausse est retrouvée dans tous les départements. Les taux sont compris entre 5,6 % dans les Bouches-du-Rhône et 10,1 % dans les Hautes-Alpes. (Figure 2)

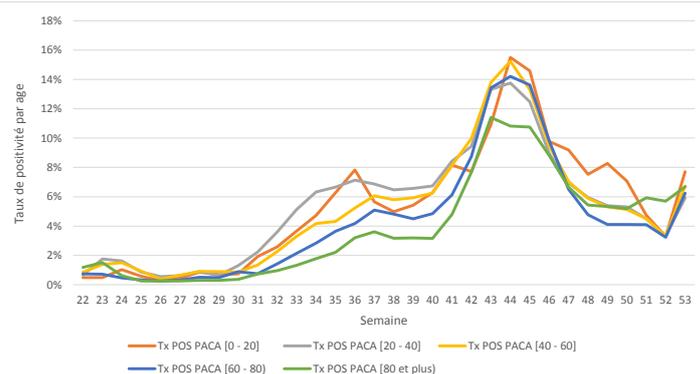
Figure 2 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 05/01/2021 (source : SIDEP)



A l'échelle de la région, l'ensemble des taux de positivité par classe d'âge en S53 sont en hausse, même si celle observée pour les personnes les plus âgées est moindre (Figure 3)

Le taux de positivité le plus important est retrouvé chez les personnes de moins de 20 ans (7,7 %). Pour les personnes de 80 ans et plus, le taux s'élève à 6,7 %.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du taux de positivité, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 05/01/2021 (source : SIDEP)



Focus sur les personnes de 65 ans et plus

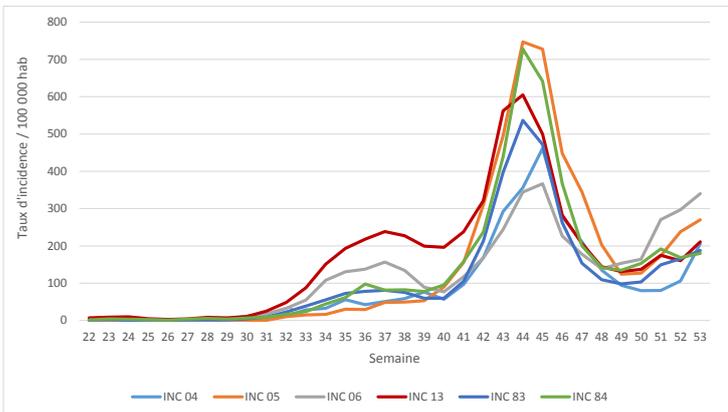
En S53, le taux de positivité régional pour les 65 ans et plus est de 6,4 %, en augmentation par rapport à la S52 (4,0 %). Cette hausse est retrouvée dans tous les départements. Le taux est compris entre 5,3 % dans le Var et 12,2 % dans les Alpes-de-Haute-Provence.

Taux d'incidence

Au niveau régional, le taux d'incidence, calculé sur les tests RT-PCR et les TA, est de 232 pour 100 000 habitants en S53, en hausse par rapport à la semaine S52 (192).

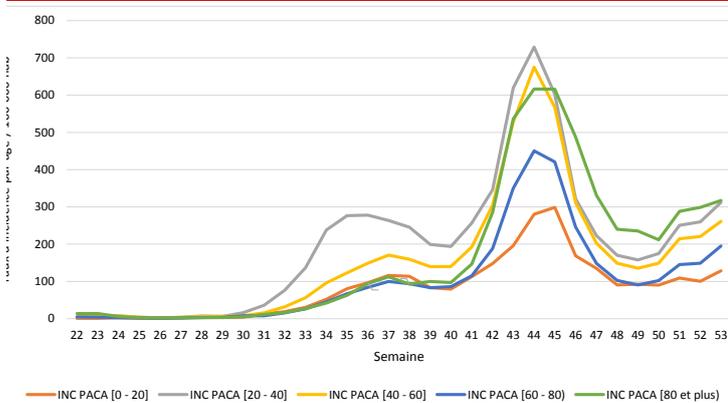
La hausse est retrouvée pour tous les départements (Figure 4). Les taux sont compris entre 180 pour 100 000 habitants dans le Vaucluse et 340 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes.

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence par département, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 05/01/2021 (source : SIDEPE)



En S53, au niveau régional, le taux d'incidence est en hausse dans toutes les classes d'âges. Les taux les plus élevés sont retrouvés pour les 80 ans et plus (317 pour 100 000 habitants) et les 20-40 ans (312). (Figure 5)

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du taux d'incidence, par classe d'âge, test RT-PCR et antigéniques, Paca, au 05/01/2021 (source : SIDEPE)



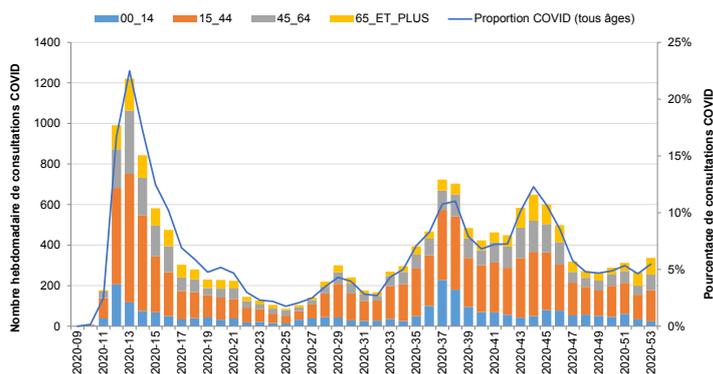
Focus sur les personnes de 65 ans et plus

En S53, le taux d'incidence régional pour les 65 ans et plus est de 226 pour 100 000 habitants, en augmentation par rapport à la S52 (186). Cette hausse est retrouvée dans tous les départements. Le taux est compris entre 164 pour 100 000 habitants dans le Var et 301 pour 100 000 habitants dans les Alpes-Maritimes

Surveillance en ville

Le pourcentage d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID est en augmentation en S53 (Figure 6) : 5,5 % vs 4,6 % en S52. Les tendances sont variables selon les départements. L'augmentation la plus importante est retrouvée pour les Alpes-Maritimes. Ce pourcentage est compris en S53 entre 0,7 % dans le Vaucluse et 8,6 % dans les Alpes-Maritimes.

Figure 6 | Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 05/01/2021 (source : SOS Médecins)



Le taux d'incidence des IRA, mesuré par le réseau Sentinelles, est de 108 [34; 182] pour 100 000 habitants en S53, stable par rapport à la S52 : 118 [41; 195]. Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

En S53, le nombre de nouveaux épisodes est stable par rapport à la semaine précédente (47 nouveaux épisodes vs 51 en S52), et demeure à un niveau élevé. Le nombre de clusters diminue (11 nouveaux clusters vs 23 en S52).

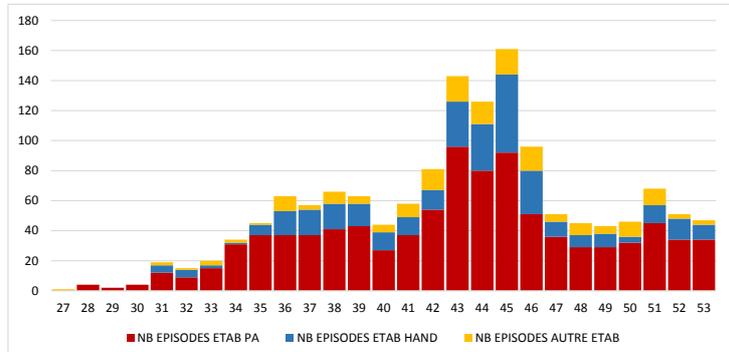
Le nombre hebdomadaire de décès augmente par rapport à la semaine précédente (92 décès en S53 vs 53 décès en S52) (54 personnes décédées en ESMS et 38 à l'hôpital). 572 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents et 279 chez les personnels. 47 résidents ont été hospitalisés.

Au total, 365 épisodes, avec au moins un cas de COVID-19 confirmé, sont en cours de gestion.

Depuis le 1^{er} juillet, le nombre de cas confirmés est de 11 358 parmi les résidents et de 5 984 parmi les personnels. Le nombre de décès chez les résidents est de 1 313 : 879 dans les ESMS, 434 à l'hôpital.

Le nombre de décès en ESMS depuis le début de l'épidémie est de 1 819 : 1 179 dans les ESMS, 640 à l'hôpital.

Figure 7 | Nombre hebdomadaire d'épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS, selon le type d'établissement, Paca (source : Voozаноо_COVID-19 EHPAD/EMS au 04/01/2021)

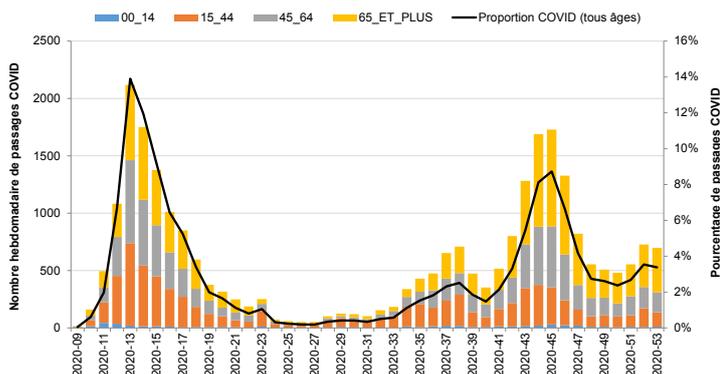


Surveillance en milieu hospitalier

Services des urgences

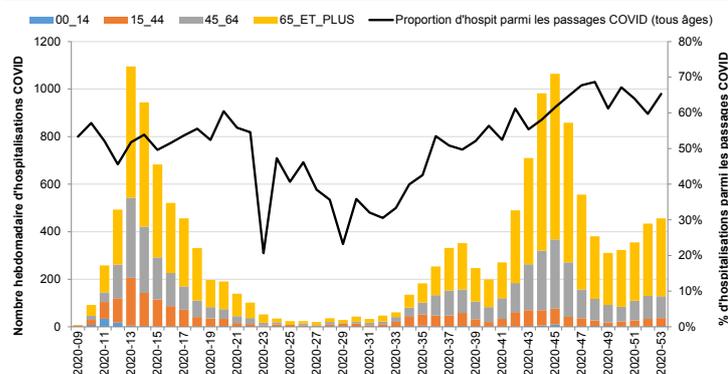
Le pourcentage de passages aux urgences COVID est stable dans la région. Il est de 3,4 % en S53 vs 3,5 % en S52 (Figure 8). Les tendances sont variables selon les départements. Ce pourcentage est compris en S53 entre 2,4 % dans les Hautes-Alpes et 3,7 % dans les Alpes-Maritimes.

| Figure 8 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 04/01/2021 (source : Oscore®)



Le pourcentage d'hospitalisations suite à un passage aux urgences COVID est en légère hausse en S53 par rapport à la S52 : 65 % vs 60 % (Figure 9). Il varie selon les départements de 39 % dans les Hautes-Alpes à 74 % dans le Vaucluse.

| Figure 9 | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations suite à un passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Paca, au 04/01/2021 (source : Oscore®)

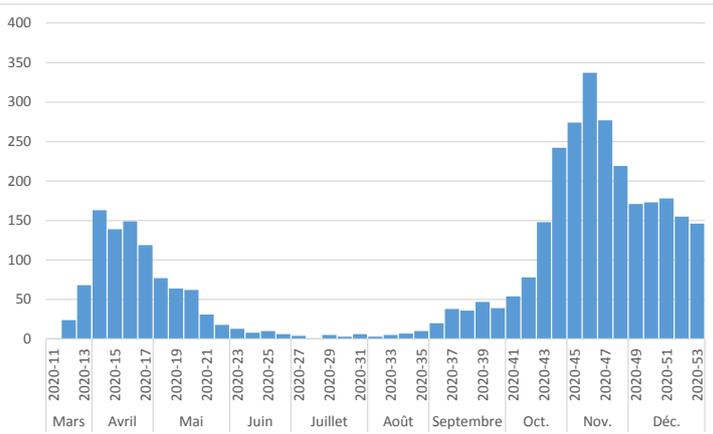


Hospitalisations

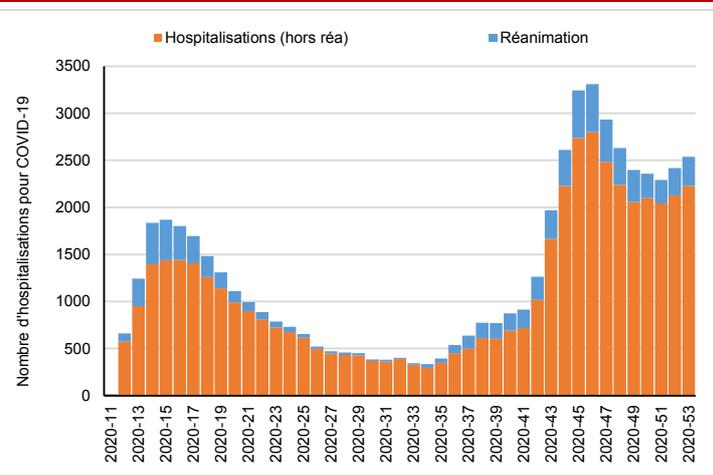
En S53, le nombre de patients hospitalisés décédés dans la région (146) est stable par rapport à la semaine S52 (155), et reste à un niveau élevé (Figure 10). On note une augmentation de la file active des patients en hospitalisation conventionnelle (+119). La file active des patients en réanimation et autres soins critiques est en légère augmentation également (+22) (Figure 11). La file active des patients hospitalisés en SSR est stable (-23).

Depuis le début de la crise, 19 019 personnes hospitalisées sont retournées à leur domicile.

| Figure 10 | Evolution hebdomadaire de la mortalité hospitalière pour COVID-19, Paca au 04/01/2021 (source : SI-VIC)



| Figure 11 | Evolution hebdomadaire de la file active des hospitalisations pour COVID-19, Paca au 28/12/2020 14h (source : SI-VIC)

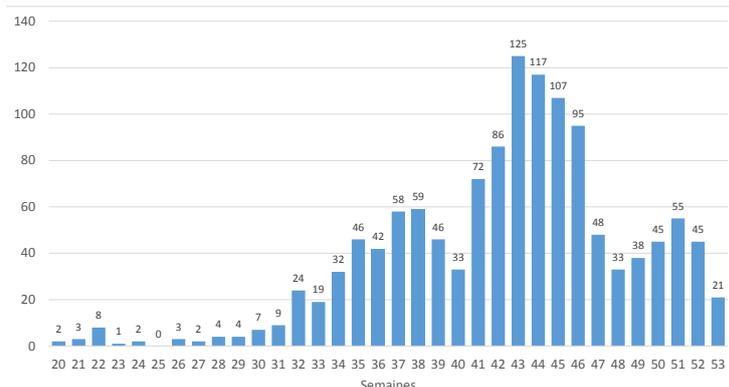


Surveillance des clusters

A la date du 04/01, l'ARS a investigué 32 nouveaux clusters (21 hors ESMS et 11 en ESMS) signalés en S53, contre 68 en S52 (45 hors ESMS et 23 en ESMS) (Figure 12)

Au total, du 09/05 au 04/01, 2 010 clusters (hors foyers familiaux restreints) ont été identifiés dans la région, dont 1 565 ont été clôturés (Tableau 1)

| Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de clusters hors ESMS signalés à l'ARS Paca, rapportés entre le 09/05/2020 et le 04/01/2021, Paca (source MONIC)



| Tableau 1 | Répartition des clusters par département et par type de collectivités, hors clusters en milieu familial restreint, rapportés entre le 09/05/2020 et le 04/01/2021, Paca (source MONIC)

| Nombre de Clusters | | Paca | 04 | 05 | 06 | 13 | 83 | 84 |
|--------------------|---------------------------------|-------------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| Hors ESMS | Total | 1291 | 55 | 66 | 224 | 612 | 191 | 143 |
| | <i>En cours d'investigation</i> | 231 | 10 | 7 | 71 | 59 | 36 | 48 |
| | <i>Clôturé</i> | 1060 | 45 | 59 | 153 | 553 | 155 | 95 |
| ESMS | Total | 719 | 33 | 30 | 149 | 304 | 144 | 58 |
| | <i>En cours d'investigation</i> | 214 | 6 | 7 | 62 | 88 | 38 | 12 |
| | <i>Clôturé</i> | 505 | 27 | 23 | 87 | 216 | 106 | 46 |
| TOTAL | | 2010 | 88 | 96 | 373 | 916 | 335 | 201 |

Conclusion

Malgré une forte diminution des taux de dépistage en S53 par rapport aux 2 semaines précédentes, les taux d'incidence augmentent dans tous les départements et toutes les tranches d'âge. C'est aussi le cas des taux de positivité. Ces tendances montrent une augmentation de la circulation du virus dans la région en S53 faisant craindre une dégradation de la situation dans les prochains jours.

A l'exception du Var, les départements ont une incidence tous âges et/ou une incidence pour les personnes de 65 ans et plus, supérieure à 200 pour 100 000 habitants. Ces niveaux d'incidence sont à mettre en regard d'un taux de dépistage élevé, en particulier pour les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes.

Ainsi en Paca, le taux de dépistage est nettement supérieur à celui enregistré au niveau national : 3 581 vs 2 620 pour 100 000 habitants. Le taux de positivité observé en S53 en Paca est également supérieur au niveau national : 6,5 % vs 5,4 %, tout comme le taux d'incidence avec 232 pour 100 000 habitants en Paca vs 144 au niveau national.

L'activité COVID est stable en S53 dans les services des urgences et en légère augmentation dans les associations SOS Médecins.

Les hospitalisations en réanimation (et autres soins critiques) et en hospitalisation conventionnelle pour COVID (files actives) augmentent en S53. Le nombre de cas hospitalisés et décédés est stable mais à un niveau élevé.

L'impact de l'épidémie dans les ESMS est toujours élevé y compris sur la mortalité.

Enfin, le nombre de clusters signalés en S53 est en diminution comparé à la semaine précédente. Cette baisse est probablement en partie due à une baisse des signalements liée aux congés de fin d'année.

Depuis le début de l'épidémie, 4 811 personnes atteintes du COVID sont décédées à l'hôpital ou en ESMS dans la région.

INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge,
le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :



Consultez rapidement
votre médecin pour qu'il décide
si vous devez être testé



En attendant les résultats,
restez chez vous et évitez tout contact



GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS



0 800 130 000
(appel gratuit)

W40327-001-2005 - 19 mai 2020

INFORMATION CORONAVIRUS

COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Se laver régulièrement
les mains ou utiliser une
solution hydro-alcoolique



Tousser ou éternuer
dans son coude
ou dans un mouchoir



Se moucher dans
un mouchoir à usage unique
puis le jeter



Éviter
de se toucher
le visage



Respecter une distance
d'au moins un mètre
avec les autres



Saluer
sans serrer la main
et arrêter les embrassades



Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas
être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire



GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS



0 800 130 000
(appel gratuit)

W40332-001-2006 - 21 juillet 2020

Outils de prévention du coronavirus pour les professionnels et le grand public : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public>

Cas graves de grippe et de Covid-19 en service de réanimation | 1/2

En raison de la circulation active du SARS-CoV-2, la surveillance des cas de grippe hospitalisés en réanimation a été élargie pour la saison 2020-2021 aux cas graves de Covid-19.

Depuis la saison 2018-2019, la surveillance est organisée autour d'un réseau de services de réanimation sentinelles (24 services pour la région Paca). Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cellule régionale de Santé publique France en région Paca et en Corse qui assure le suivi de l'évolution du cas et élabore le bilan épidémiologique régional.

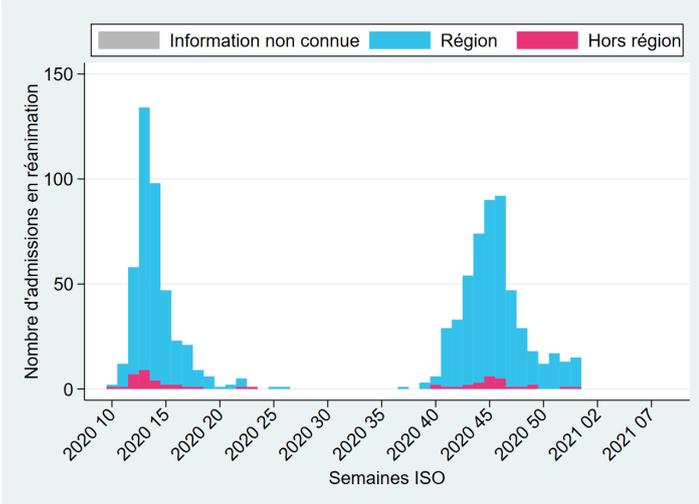
Cette surveillance a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de grippe et de Covid-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

L'« ancienne surveillance » correspond à la surveillance mise en place en mars 2020 au cours de la première vague de l'épidémie de COVID-19 et qui a perduré jusqu'au 1^{er} juillet 2020. La « nouvelle surveillance » correspond à la surveillance actuelle conjointe des cas graves de grippe et de COVID-19 dont les signalements sont recueillis depuis le 5 octobre 2020.

Certaines comparaisons entre les 2 périodes sont à prendre avec prudence. Ainsi, la sous-estimation de la prévalence de l'obésité et de l'HTA au cours de la première vague, en raison du recueil non systématique de ces comorbidités en début de la période de surveillance a très probablement contribué à la surestimation de la proportion de cas graves sans comorbidité sur cette période. De même, certains patients étant encore actuellement hospitalisés depuis plusieurs semaines, le temps de séjour lors de la deuxième vague est sous-estimé.

Depuis le 5 octobre, 533 cas ont été signalés, tous des cas de Covid-19 (figure 1). A ce jour, 109 patients sont décédés et 334 sont sortis de réanimation (tableau 2).

Figure 1 | Nombre de cas hebdomadaires de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles selon la date d'admission en réanimation et le lieu de résidence, Paca, au 05/01/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Le sex-ratio H/F est de 2,6 (386 / 147).

L'âge médian des cas est de 68 ans (étendue : 33 ans - 87 ans). Trois-cent-trente-et-un patients (62 %) sont âgés de 65 ans et plus (figure 2).

La proportion de patients ayant reçu une ventilation invasive a considérablement diminué par rapport à la première vague (41 % vs 66 %) mais certains patients encore hospitalisés sont les cas les plus graves nécessitant un type de ventilation mécanique (tableau 3).

Tableau 1 | Caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 05/2/2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

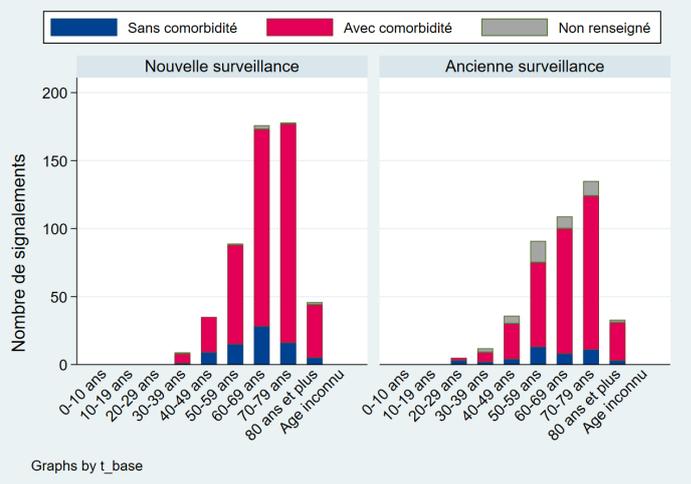
| | Nouvelle surveillance | Ancienne surveillance |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Cas admis en réanimation | | |
| Nb signalements | 533 | 421 |
| Répartition par sexe | | |
| Homme | 386 | 312 |
| Femme | 147 | 109 |
| Inconnu | 0 | 0 |
| Ratio | 2,6 | 2,9 |
| Age | | |
| Moyen | 66,8 | 64,7 |
| Médian | 68,1 | 66,6 |
| Quartile 25 | 60,0 | 56,6 |
| Quartile 75 | 74,7 | 73,9 |
| Délai entre début des signes et admission en réanimation | | |
| Moyen | 8,8 | 9,0 |
| Médian | 8 | 7 |
| Quartile 25 | 6 | 5 |
| Quartile 75 | 11 | 11 |
| Région de résidence des patients | | |
| Hors région | 26 (5%) | 30 (7%) |
| Provence-Alpes-Côtes d'Azur | 507 (95%) | 391 (93%) |
| Non renseigné | 0 | 0 |

Deux-cent-vingt-neuf patients (48 %) avaient un SDRA sévère.

Soixante-quatorze patients (14 %) n'avaient pas de comorbidité (tableau 2). Les principales comorbidités décrites sont une obésité (43 % des patients avec comorbidité), une hypertension artérielle (38 %), un diabète (29 %) et une pathologie cardiaque (24 %). Elles sont comparables à celles observées lors de la première vague de l'épidémie.

A ce stade de la deuxième vague, les patients sortis de réanimation ou décédés sont restés en moyenne 12,3 jours en réanimation (tableau 3). La durée médiane de séjour a chuté de 14,5 jours lors de la première vague à 8 jours actuellement.

Figure 2 | Distribution par classes d'âge des cas de Covid-19 graves dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 05/01/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



| Cas graves de grippe et de Covid-19 en service de réanimation | 2/2

| Tableau 2 | Ages, comorbidités et évolution des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 05/01/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

| | Nouvelle surveillance | Ancienne surveillance |
|---------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Classe d'âge | | |
| 0-14 ans | 0 (0%) | 0 (0%) |
| 15-44 ans | 22 (4%) | 31 (7%) |
| 45-64 ans | 180 (34%) | 154 (37%) |
| 65-74 ans | 212 (40%) | 147 (35%) |
| 75 ans et plus | 119 (22%) | 89 (21%) |
| Non renseigné | 0 | 0 |
| Comorbidités | | |
| Aucune comorbidité | 74 (14%) | 44 (12%) |
| Au moins une comorbidité parmi : | 451 (86%) | 330 (88%) |
| - Obésité (IMC>=30) | 214 (43%) | 142 (38%) |
| - Hypertension artérielle | 200 (38%) | 115 (31%) |
| - Diabète | 153 (29%) | 117 (31%) |
| - Pathologie cardiaque | 125 (24%) | 94 (25%) |
| - Pathologie pulmonaire | 83 (16%) | 66 (18%) |
| - Immunodépression | 32 (6%) | 18 (5%) |
| - Pathologie rénale | 39 (7%) | 15 (4%) |
| - Cancer* | 29 (6%) | - |
| - Pathologie neuromusculaire | 12 (2%) | 17 (5%) |
| - Pathologie hépatique | 9 (2%) | 2 (1%) |
| Non renseigné | 8 | 47 |
| Evolution | | |
| Evolution renseignée | 443 (83%) | 421 (100%) |
| - Transfert hors réanimation ou retour à domicile | 334 (75%) | 334 (79%) |
| - Décès | 109 (25%) | 87 (21%) |

*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

| Tableau 3 | SDRA, ventilations et durée de séjour des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation sentinelles, Paca, au 05/01/2021 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

| | Nouvelle surveillance | Ancienne surveillance |
|--------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Syndrome de détresse respiratoire aiguë** | | |
| Pas de SDRA | 68 (14%) | 64 (15%) |
| Mineur | 36 (8%) | 27 (6%) |
| Modéré | 140 (30%) | 117 (28%) |
| Sévère | 229 (48%) | 212 (50%) |
| Non renseigné | 60 | 1 |
| Type de ventilation** | | |
| O2 (lunettes/masque) | 16 (3%) | 31 (7%) |
| VNI (Ventilation non invasive) | 13 (3%) | 12 (3%) |
| Oxygénothérapie à haut débit | 238 (49%) | 78 (19%) |
| Ventilation invasive | 201 (41%) | 275 (66%) |
| Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R) | 20 (4%) | 23 (5%) |
| Non renseigné | 45 | 2 |
| Durée de séjour | | |
| Durée moyenne de séjour | 12,3 | 21,2 |
| Durée médiane de séjour | 8 | 14,5 |
| Durée quartile 25 | 4 | 6 |
| Durée quartile 75 | 16 | 29,5 |

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 28 décembre 2020 au dimanche 3 janvier 2021 (semaine 53)

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est faible.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est faible.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, 5 VRS ont été isolé par le réseau Rénal (données non disponibles pour la semaine analysée).

L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est vraisemblablement liée en très grande partie à la mise en place des mesures barrières en lien avec la Covid-19.

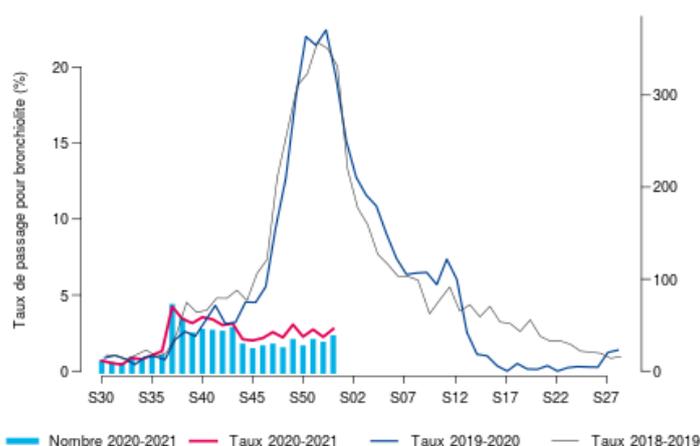
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](https://www.institut-sante-publique.fr/)

| SERVICES DES URGENCES | 2020-49 | 2020-50 | 2020-51 | 2020-52 | 2020-53 |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|--------------|
| nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans | 1 274 | 1 280 | 1 380 | 1 504 | 1 530 |
| passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans | 13 | 25 | 32 | 29 | 36 |
| % par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans | 2,3% | 2,3% | 2,7% | 2,2% | 2,8% |
| hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans | 5 | 7 | 13 | 11 | 19 |
| % d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans | 38% | 28% | 41% | 38% | 53% |

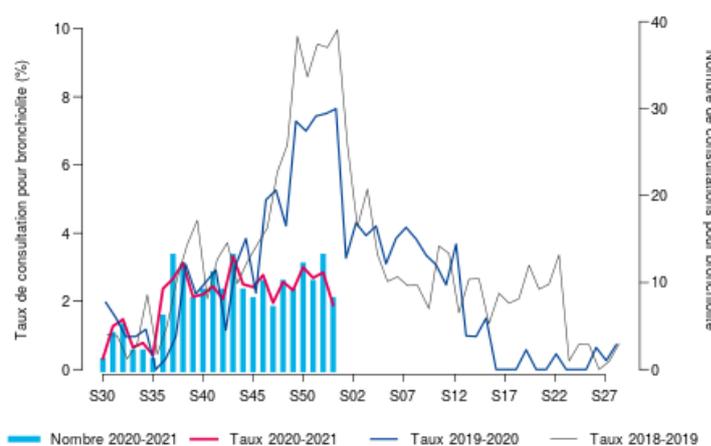
| ASSOCIATIONS SOS MEDECINS | 2020-49 | 2020-50 | 2020-51 | 2020-52 | 2020-53 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|-------------|
| nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans | 387 | 400 | 374 | 461 | 425 |
| consultations pour diagnostic bronchiolite | 9 | 12 | 10 | 13 | 8 |
| % par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans | 2,3% | 3,0% | 2,7% | 2,8% | 1,9% |

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W53 (du 28/12/2020 au 03/01/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GRIPPE, SYNDROMES GRIPPAUX |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 28 décembre 2020 au dimanche 3 janvier 2021 (semaine 53)

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux reste très faible.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux syndromes grippaux reste faible.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 53, non encore consolidé, est de 108 pour 100 000 habitants (IC₉₅% [34 ; 182]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 1 virus de type B et les médecins du réseau Sentinelles n'ont isolé aucun virus grippal (données non disponibles pour la semaine analysée).

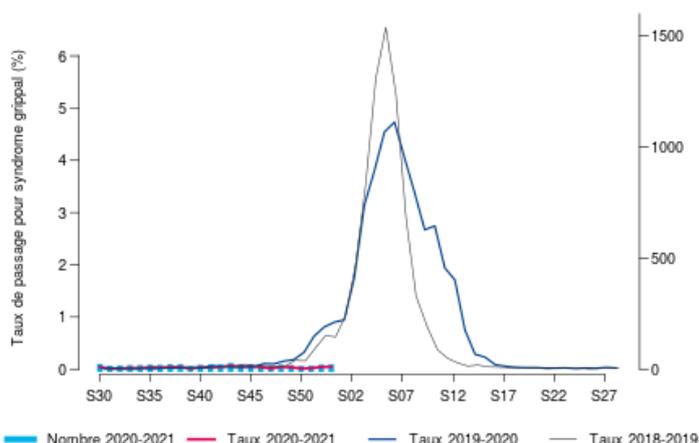
Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

| SERVICES DES URGENCES | 2020-49 | 2020-50 | 2020-51 | 2020-52 | 2020-53 |
|------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------------|
| nombre total de passages | 22 866 | 23 771 | 24 501 | 24 433 | 25 343 |
| passages pour syndrome grippal | 7 | 3 | 3 | 9 | 10 |
| % par rapport au nombre total de passages | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| hospitalisations pour syndrome grippal | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 |
| % d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe | 14,3% | 33,3% | / | 33,3% | 20,0% |
| passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 |
| % par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal | 14,3% | 33,3% | 33,3% | 22,2% | 30,0% |
| hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 |
| % par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal | 100,0% | 100,0% | / | 66,7% | 100,0% |

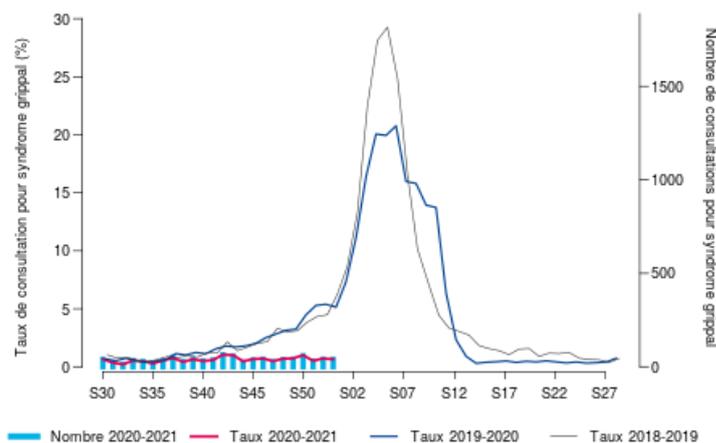
| ASSOCIATIONS SOS MEDECINS | 2020-49 | 2020-50 | 2020-51 | 2020-52 | 2020-53 |
|----------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|--------------|
| nombre total de consultations | 5 692 | 5 991 | 5 896 | 5 837 | 6 259 |
| consultations pour diagnostic syndrome grippal | 41 | 59 | 30 | 41 | 40 |
| % par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic | 0,7% | 1,0% | 0,5% | 0,7% | 0,6% |

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W53 (du 28/12/2020 au 03/01/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| GASTROENTERITES AIGUES |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 28 décembre 2020 au dimanche 3 janvier 2021 (semaine 53)

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est en hausse par rapport à la semaine précédente mais reste faible.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est baisse par rapport à la semaine précédente et reste faible.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 53, non encore consolidé, est de 30 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [0; 82]).

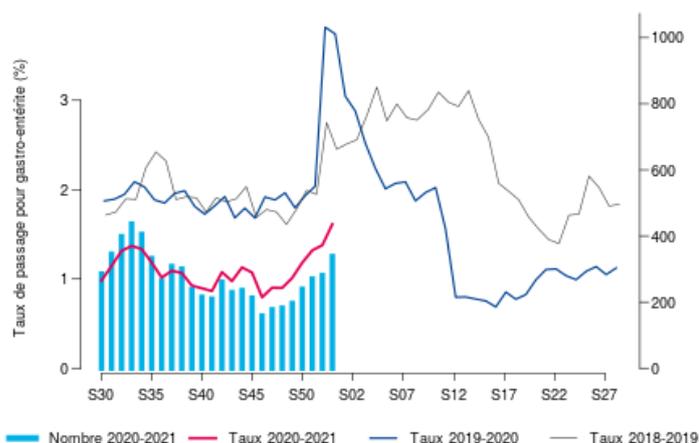
L'activité dans les services d'urgences et les associations SOS Médecins est plus faible que les années précédentes. Cette situation est vraisemblablement liée en très grande partie aux mesures barrières mises en place contre la Covid.

| SERVICES DES URGENCES | 2020-49 | 2020-50 | 2020-51 | 2020-52 | 2020-53 |
|---------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------------|
| nombre total de passages | 22 866 | 23 771 | 24 501 | 24 433 | 25 343 |
| passages pour GEA | 101 | 241 | 273 | 282 | 339 |
| % par rapport au nombre total de passages codés | 0,9% | 1,2% | 1,3% | 1,4% | 1,6% |
| hospitalisations pour GEA | 32 | 51 | 58 | 51 | 80 |
| % d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA | 31,7% | 21,2% | 21,2% | 18,1% | 23,6% |

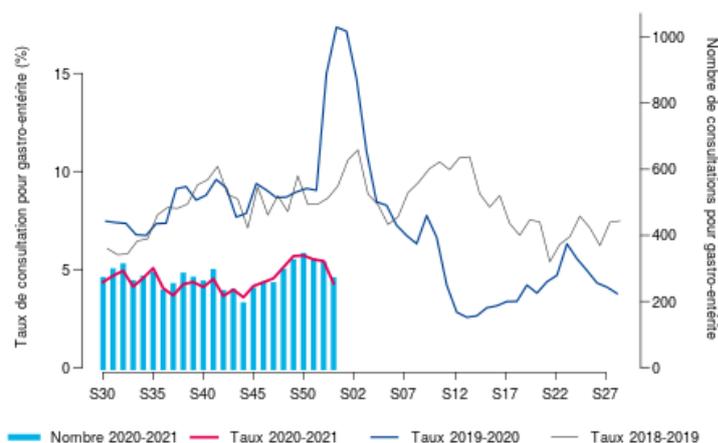
| ASSOCIATIONS SOS MEDECINS | 2020-49 | 2020-50 | 2020-51 | 2020-52 | 2020-53 |
|----------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|--------------|
| nombre total de consultations | 5 692 | 5 991 | 5 896 | 5 837 | 6 259 |
| consultations pour diagnostic gastroentérites | 319 | 339 | 322 | 313 | 265 |
| % par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic | 5,7% | 5,7% | 5,5% | 5,4% | 4,3% |

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2020-W53 (du 28/12/2020 au 03/01/2021)

SERVICES DES URGENCES



SOS MEDECINS



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 21 au dimanche 27 décembre 2020 (semaine 52)

Depuis 2003, Santé publique France a développé un système de surveillance sanitaire dit syndromique, basé sur la collecte de données non spécifiques.

Il permet la centralisation quotidienne d'informations, provenant des services d'urgences, des associations SOS Médecins et, des communes, pour les données de mortalité, par l'intermédiaire de l'Insee.

Ce dispositif, appelé SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), a été développé en région Paca par la Cellule de Santé publique France en région Paca et en Corse, le Groupement régional d'appui au développement de la e-Santé Paca et leurs partenaires.

Le système est complété en Paca par une étude pilote de pertinence et de faisabilité de l'utilisation des données SAMU dans le cadre de SurSaUD®.

Les objectifs du dispositif sont :

- identifier précocement des événements sanitaires pouvant nécessiter une réponse adaptée ;
- fédérer autour de ce système de surveillance un réseau de partenaires pérenne ;
- participer à tout système de surveillance spécifique mise en place dans le cadre de plans, d'évènements exceptionnels ou lors d'épidémies.

| Source des données / Indicateur | 04 | 05 | 06 | 13 | 83 | 84 | PACA |
|------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|----|------|
| URGENCES * Total de passages | → | ↑ | ↗ | → | → | ↗ | ↗ |
| URGENCES Passages d'enfants de moins de 1 an | NI | NI | → | ↗ | ↗ | → | ↑ |
| URGENCES Passages d'enfants (moins de 15 ans) | → | ↗ | → | → | ↘ | → | → |
| URGENCES Passages de personnes de 75 ans et plus | ↗ | ↗ | ↗ | ↑ | → | ↗ | ↑ |
| URGENCES Hospitalisations (y compris en UHCD) | ↑ | ↗ | ↗ | → | → | → | → |
| SOS MEDECINS Total consultations | | | → | → | ↗ | ↗ | ↗ |
| SOS MEDECINS Consultations d'enfants de moins de 2 ans | | | → | → | → | → | → |
| SOS MEDECINS Consultations d'enfants de moins de 15 ans | | | ↘ | ↘ | → | → | ↘ |
| SOS MEDECINS Consultations de personnes de 75 ans et plus | | | ↗ | ↑ | ↑ | ↑ | ↑ |
| SAMU Total dossiers de régulation médicale | ↗ | ↑ | ↑ | ↗ | ↗ | → | ↗ |
| SAMU Victimes de moins de 1 an | NI | NI | → | → | → | → | → |
| SAMU Victimes de moins de 15 ans | ↗ | ↗ | → | → | → | → | → |
| SAMU Victimes de 75 ans et plus | → | → | ↑ | ↑ | ↑ | → | ↑ |
| SAMU Victimes décédées | NI | NI | → | → | → | → | → |

↑ Hausse (+3σ) ↗ Tendance à la hausse (+2σ) → Pas de tendance particulière ↘ Tendance à la baisse (-2σ) ↓ Baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

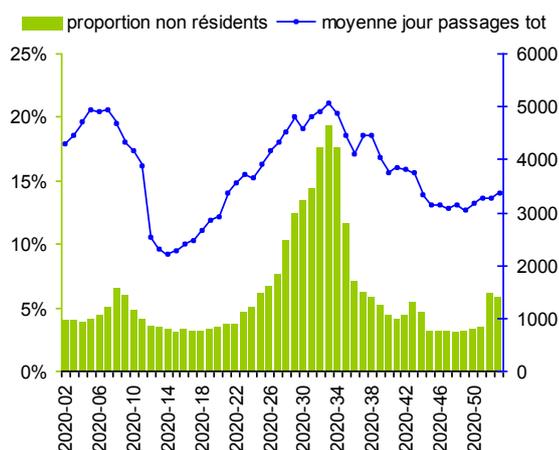
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Paca est une région très touristique. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme.

Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, Santé publique France Paca-Corse mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 6 %.

Proportion hebdomadaire de passages aux urgences de personnes ne résidant habituellement pas en région PACA sur les 52 dernières semaines



Suivi de la mortalité toutes causes

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 9 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

Dans la région Paca, pour la période du 12/10 au 27/12 (S42 à S52), l'analyse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus fait apparaître un excès significatif de décès de 27 % (2 676 décès en excès) par rapport à la valeur attendue (9 885 décès sur les 11 semaines) (Figure 9). Chez les personnes de 75 ans et plus, cet excès significatif est de 30 % (2 154 décès en excès ; valeur attendue de 7 210 décès sur les 11 semaines).

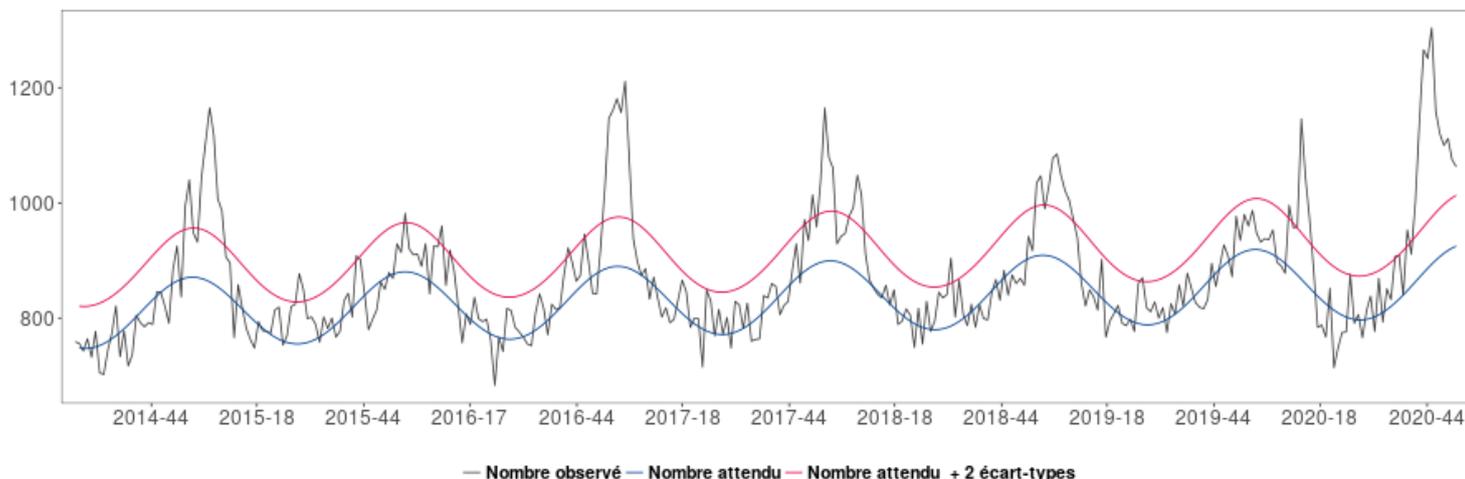
Même si les données de la S52 ne sont pas encore totalement consolidées du fait des délais habituels de transmission, l'analyse de données montre un excès significatif de 11 % pour la mortalité tous âges et de 11 % pour la mortalité chez les 75 ans et plus. Cet excès est moins élevé qu'en S51 (17 % pour tous âges et 23 % pour les 75 ans et plus) et S50 (21 % pour tous âges et 20 % pour les 75 ans et plus).

La hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national, mais de manière moins importante (excès de 20 % pour la mortalité tous âges confondus et excès de 23 % chez les personnes de 75 ans et plus) sur la période de S42 à S52.

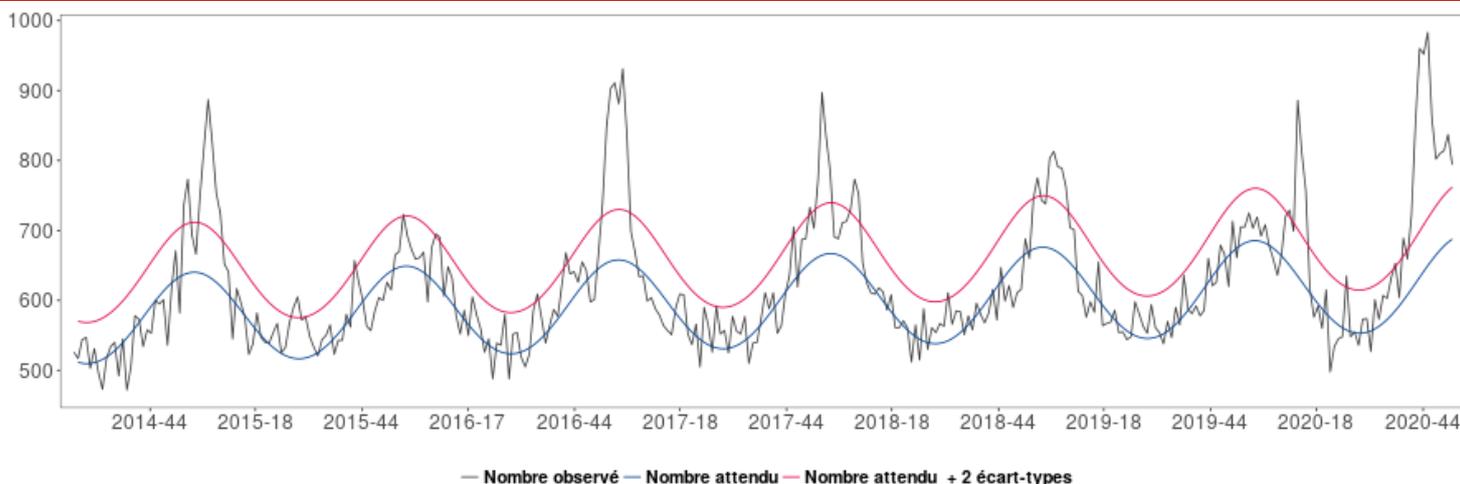
Il n'est pas possible de donner des tendances pour la S52.



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2014 à 2020, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2014 à 2020, Paca – Insee, Santé publique France



Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car trop incomplètes.

A l'échelle départementale, l'analyse des données montre en S52 (Tableau 1):

- une hausse significative de mortalité pour les 75 ans et plus dans le Bouches-du-Rhône
- une hausse non significative de mortalité tous âges et pour les 75 ans et plus dans les autres départements.

Tableau 1 | - Différence de décès entre mortalité observée et attendue exprimée en pourcentage, tous âges et pour les 75 ans et plus, par département et pour la région Paca, S43 à S52 – Insee, Santé publique France

| Tous Ages | 2020-43 | 2020-44 | 2020-45 | 2020-46 | 2020-47 | 2020-48 | 2020-49 | 2020-50 | 2020-51 | 2020-52 |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE | -2 | 40 | 19 | 22 | -2 | 47 | 51 | 18 | 26 | 4 |
| HAUTES-ALPES | 51 | 47 | 21 | 107 | 127 | 112 | 41 | 66 | 36 | 46 |
| ALPES-MARITIMES | 23 | 15 | 20 | 16 | 9 | 15 | 21 | 23 | 22 | 6 |
| BOUCHES-DU-RHONE | 32 | 63 | 60 | 61 | 34 | 19 | 15 | 21 | 17 | 14 |
| VAR | 36 | 34 | 36 | 34 | 18 | 25 | 24 | 21 | 8 | 11 |
| VAUCLUSE | 39 | 56 | 42 | 76 | 62 | 35 | 21 | 12 | 16 | 8 |
| PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR | 31 | 44 | 82 | 46 | 29 | 24 | 21 | 21 | 17 | 11 |

| Plus de 75 ans | 2020-43 | 2020-44 | 2020-45 | 2020-46 | 2020-47 | 2020-48 | 2020-49 | 2020-50 | 2020-51 | 2020-52 |
|-----------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE | -36 | 34 | 24 | 4 | 2 | 59 | 40 | 21 | 37 | 2 |
| HAUTES-ALPES | 56 | 71 | 47 | 116 | 128 | 127 | 64 | 35 | 34 | 47 |
| ALPES-MARITIMES | 27 | 13 | 19 | 15 | 7 | 8 | 17 | 12 | 23 | 9 |
| BOUCHES-DU-RHONE | 45 | 81 | 76 | 75 | 40 | 15 | 15 | 29 | 29 | 17 |
| VAR | 42 | 41 | 38 | 36 | 14 | 19 | 24 | 16 | 11 | 5 |
| VAUCLUSE | 36 | 64 | 54 | 89 | 82 | 43 | 30 | 15 | 18 | 4 |
| PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR | 37 | 51 | 48 | 51 | 31 | 21 | 21 | 20 | 23 | 11 |

■ Excès significatif
 ■ Excès non significatif
 ■ Pas d'excès

| MORTALITE - CERTIFICATION ELECTRONIQUE DES DECES |

La certification électronique des décès a pour but de permettre aux médecins et aux professionnels de santé de transmettre les données sur les causes de décès dans les meilleures conditions de délai. En région Paca, la part de la certification électronique est estimée à 31 % (estimation de septembre 2020). Elle est beaucoup plus élevée dans les établissements de santé. Une grande partie des décès en milieu hospitalier est retrouvée de ce fait dans les décès certifiés électroniquement.

En S53, le nombre de décès certifiés électroniquement portant la mention COVID est de 111, portant à 2 239 le nombre de décès COVID certifiés depuis le début de la crise.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,3 (1 282 / 956). La grande majorité des personnes décédées avaient 75 ans et plus (81 %).

Au moins une comorbidité a été signalée pour 1 308 des personnes décédées (58 %). La répartition des comorbidités est donnée dans le tableau 1.

| Tableau 1 | - Nombre de décès certifiés par voie électronique portant une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès et ayant au moins une comorbidité selon différentes catégories, Paca, du 01/03/2020 au 04/01/2021 (source : CertDC®)

| Comorbidité | Nombre de décès | % |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------|----|
| Obésité | 82 | 6 |
| Diabète | 218 | 17 |
| Pathologie respiratoire | 162 | 12 |
| Pathologie cardiaque | 474 | 36 |
| Hypertension artérielle | 293 | 22 |
| Pathologie neurologiques* | 107 | 8 |
| Pathologie rénale | 149 | 11 |
| Immunodéficience | 25 | 2 |
| Total personnes décédées avec au moins une comorbidité** | 1 308 | |

* ce groupe inclut les pathologies neuro-vasculaires et neuro-musculaires

** une personne décédée peut avoir plusieurs comorbidités

Les maladies cardiovasculaires et les suicides premières causes de décès maternels en France en 2013-2015

Chaque année en France, 50 à 100 femmes décèdent d'une cause liée à la grossesse, à l'accouchement ou à leurs suites, soit une tous les 4 jours en moyenne. Santé publique France et l'Inserm publient aujourd'hui les résultats du 6^e rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) pour la période 2013-2015.

Pour en savoir plus, [cliquez ici](#)

Le Nutri-Score : un logo bien intégré dans le quotidien des Français

Trois ans après le lancement officiel du Nutri-Score, les Français se sont-ils appropriés ce logo nutritionnel qui vise à guider les consommateurs pour mieux manger ? Santé publique France publie les résultats d'une nouvelle vague d'enquête réalisée auprès de 1001 Français.

Pour en savoir plus, [cliquez ici](#)

BEH n° 1/2021

- Tentative d'arrêt du tabac, aides utilisées et maintien de l'abstinence tabagique : une analyse rétrospective des données du Baromètre de Santé publique France 2017 ;
- Tabac et maladies cardiovasculaires : le point sur la connaissance des Français, Baromètre de Santé publique France 2019.

Pour lire le BEH, [cliquez ici](#)



Participez à la surveillance de 10 indicateurs de santé :

- Syndromes grippaux
- IRA ≥ 65 ans (période hivernale)
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche

Le **réseau Sentinelles** réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau **recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques** issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire. La **surveillance continue** consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, pour 10 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une **surveillance virologique** respiratoire. Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 6 pédiatres participent régulièrement à nos activités en **Provence-Alpes-Côte d'Azur**.

VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :



UNIVERSITÀ DI CORSICA
PASQUALE PAOLI

Natacha Villechenaud
Réseau Sentinelles
Site Internet : www.sentinelles.fr

Tel : 04 95 45 06 44
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : villechenaud_n@univ-corse.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr



| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire ;
- maladie infectieuses en collectivité ;
- cas groupés de maladies non transmissibles ;
- maladies pouvant être liées à des pratiques de soins ;
- maladies ou agents d'exposition nécessitant des mesures de gestion au niveau national, voire international ;
- exposition à un agent dans l'environnement ou en milieu de travail.

Un point focal unique pour tous les signalements sanitaires et médico-sociaux en Paca



SIGNALER, ALERTER, DÉCLARER



04 13 55 80 00

ars13-alerte@ars.sante.fr


Le point épidémiolo

Santé publique France Paca-Corse remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADEs Paca

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à

paca-corse@santepubliquefrance.fr

Diffusion

ARS Paca

Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,

13 331 Marseille Cedex 03

☎ 04 13 55 81 01

📠 04 13 55 83 47

[Paca-](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)

[corse@santepubliquefrance.fr](mailto:paca-corse@santepubliquefrance.fr)